



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP

CCSP Application

កាលបរិច្ឆេទ ៖ _____

ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល

លេខសំណុំរឿង

បត់ត្រង់នេះ

សូមជម្រាបមកដល់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ សូមជ្រាប ៖

យើងផ្តល់លិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះមកជូនអ្នក ពីព្រោះអ្នកបានស្នើសុំប្រាក់ជំនួយមើលកូន (Child Care Subsidies)។

យើងនឹងវិនិច្ឆ័យមើលបែបបទដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក និងកំណត់លក្ខណសម្បត្តិ នៅពេលណាអ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះមកឲ្យយើងរួចរាល់ហើយ។

- លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP / ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ (អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់នេះ ទោះណាជាអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងសកម្មភាព WorkFirst ក៏ដោយ);
- ផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូលក្រុមគ្រួសារប្រចាំខែ សម្រាប់រយៈកាលបីខែចុងក្រោយ (ដូចជាសំណេរចម្លងនៃកន្ទុយសែកប្រាក់ខែ, ប្រាក់អាហាររាត្រីខ្ពស់កូន, ប្រាក់ជំនួយសន្តិសុខសង្គម, ប្រាក់ជំនួយចំណូលសន្តិសុខសង្គមបន្ថែម (SSI), និងប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត ដែលបានទទួលដោយសមាជិកណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក។ ចូរផ្តល់សរុបទាំងកាលវិភាគការងាររបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូលដែលទទួលបានពីជំនួយប្រាក់សុទ្ធ ពីរដ្ឋ (TANF) ទេ។
- បើអ្នកទើបនឹងចូលធ្វើការថ្មី ហើយគ្មានកន្ទុយសែកប្រាក់ខែ, នោះយើងនឹងទទួលយកលិខិតថ្លែងការណ៍ពីនិយោជករបស់អ្នក ដែលបញ្ជាក់អំពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកចូលធ្វើការ, អំពីចំនួនប្រាក់ឈ្នួលការងារដែលអ្នកទទួលបាន(ក្នុងមួយម៉ោង, ក្នុងមួយខែ, ។ល។), និងអំពីថាតើការងាររបស់អ្នកមានលក្ខណៈដូចម្តេច។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឲ្យយើងនូវសំណេរចម្លងនៃកន្ទុយសែកប្រាក់ខែ របស់អ្នក ឲ្យបានទាន់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីបំពេញតាមការតម្រូវនៃច្បាប់ WAC 170-290-0012 ។
- ភស្តុតាងអំពីដីកាតុលាការ ឬដីកាផ្តាច់មុខបង្គាប់ប្រាក់អាហាររាត្រីខ្ពស់កូន (ប្រសិនបើអនុវត្ត) និងលិខិតបញ្ជាក់អំពីការបង់ប្រាក់នានា។
- កម្មវិធីជំនួយមើលកូនពាក់ព័ន្ធការងារ**តែមួយមុខ** ៖ ប្រសិនបើការមើលកូនបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាង, នោះអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះត្រូវតែមានលក្ខណៈដូចតាមគុណសម្បត្តិនានា ដែលបានចុះលើទំព័រ 2 នៃពាក្យសុំនេះ ហើយអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនទៅឲ្យគ្រូស្នងនូវ ៖
 - ច្បាប់ចម្លងដែលអាចមើលដាច់នៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណមានរូបថតរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ, ដូចជា អាជ្ញាប័ណ្ណបើកបរ, អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ, លិខិតឆ្លងដែន, ឬអត្តលេខយោធិន ជាដើម;
 - ច្បាប់ចម្លងដែលអាចមើលដាច់នៃប័ណ្ណសន្តិសុខសង្គម (Social Security Card) ដែលនៅមានសុពលភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ;
 - ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើរូបនោះមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ ដើម្បីប្រកបការងារអាជីវកម្មក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក, ដូចជាប័ណ្ណហ្គ្រីនខាដ (Green Card), ប័ណ្ណគេហដ្ឋានសញ្ជាតិបរទេស (Resident Alien Card), ឬឯកសារអនុញ្ញាតការប្រកបការងារអាជីវកម្ម (Employment Authorization Document, EAD) របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ;
 - ទម្រង់អនុញ្ញាតការអង្កេតសារវិភាគ (Background Authorization Form), DSHS 09-653 របស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ។ អ្នកអាចស្នើសុំទម្រង់នេះពីបុគ្គលិកធ្វើការផ្នែកផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត WCCC របស់អ្នក។ **យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើសម្រាប់សេវាកម្មណាមួយ ដែលគេបានផ្តល់នៅមុនថ្ងៃ ដែលយើងទទួលបានក្របខ័ណ្ឌនៃការពិនិត្យសារវិភាគទាំងអស់ឡើយ។**

សូមទូរស័ព្ទទាក់ទងទៅលេខខាងក្រោម ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ។

លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ៖ _____ លេខទូរសារ ៖ _____



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី CCSP

ផ្នែកទី 1. ព័ត៌មានស្តីពីការដាក់ពាក្យសុំ

ព័ត៌មានមិនពេញលេញអាចពន្យារការអនុម័តសេវាកម្ម និងប្រាក់ជំនួយ។ សូមវាយជាអក្សរព្រុំ ឬសរសេរផ្តិតឲ្យច្បាស់។

ការគាំពារកុមារតាមរដូវ

អ្នកដាក់ពាក្យសុំត្រូវតែ:

- ស្នាក់នៅក្នុងក្រុងដំបូងៗ: Adams, Benton, Chelan, Douglas Franklin, Grant, Kittitas, Okanogan, Skagit, Walla, Whatcom រឺ Yakima
- ធ្វើនៅក្នុងកសិដ្ឋានដែលរួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើផលិតផលស្រែចំការ, រឺ ដើមឈើហូបផ្លែ និងគ្រាប់ដំណាំ

ឈ្មោះរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខ ID អតិថិជន	កាលបរិច្ឆេទ
អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) (មិនដាក់ក៏បាន)	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត
ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រឹក្សា	ពូជសាសន៍របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខទូរស័ព្ទ
		តេឡេកូដរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី

បណ្តាញនាំដែលកំពុងរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារក្រោមបទដ្ឋានទទួលបានស្រូវរបស់អ្នក

ឈ្មោះ (ក្រីកូល, ខ្លួន, គណ្តាលកាត់)	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត	ប្រុស/ស្រី	អម្បូរជនជាតិ	លេខ SSN (មិនដាក់ក៏បាន)	សញ្ជាតិអាមេរិកាំង ឬ គេហដ្ឋានសញ្ជាតិបរទេស	ទំនាក់ទំនងទេវាទិញ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	
					<input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	

ប្តីឬប្រពន្ធ ឬ ឪពុកឬម្តាយម្ខាងទៀត/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កូន ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ (តម្រូវដាច់ខាត)

តើអ្នករៀបការហើយរឺនៅ? បាទ រឺ ចាស ទេ

ឈ្មោះ	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំកំណើត	លេខ SSN (មិនដាក់ក៏បាន)	ទំនាក់ទំនងទេវាទិញ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ទំនាក់ទំនងទេវាទិញ កូនដែលមានឈ្មោះខាងលើ

អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ប្តីឬប្រពន្ធ ឬ ឪពុកឬម្តាយឪពុក/អ្នកអាណាព្យាបាល

ឈ្មោះរបស់ទិយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, ឬសាលារៀន	ឈ្មោះរបស់ទិយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, ឬសាលារៀន
អាសយដ្ឋាន (ទិយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, សាលារៀន)	អាសយដ្ឋាន (ទិយោជក, សកម្មភាព WORKFIRST, សាលារៀន)
លេខទូរស័ព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	លេខទូរស័ព្ទ កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម
បើអ្នកកំពុងធ្វើការ, តើអ្នកបើកប្រាក់ខែញឹកញាប់បំផុត ហើយទទួលបានប្រាក់ខែប៉ុន្មាន ក្នុងពេលបើកប្រាក់ម្តង? <input type="checkbox"/> មួយអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ពីរអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> មួយខែពីរដង <input type="checkbox"/> មួយខែម្តង \$	បើអ្នកកំពុងធ្វើការ, តើអ្នកបើកប្រាក់ខែញឹកញាប់បំផុត ហើយទទួលបានប្រាក់ខែប៉ុន្មាន ក្នុងពេលបើកប្រាក់ម្តង? <input type="checkbox"/> មួយអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ពីរអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> មួយខែពីរដង <input type="checkbox"/> មួយខែម្តង \$

តើអ្នកបង់ប្រាក់អាហារកិច្ចខបត្តិកូនដែលបានបង្គាប់ដោយគុណាការឬទេ? បាទ/ចា៖ ទេ ចំនួនក្នុងមួយខែ ៖ \$

តើអ្នកមានដីកាខបត្តិកូនរបស់គុណាការ ដើម្បីទទួលអាហារកិច្ចខបត្តិកូនឬទេ? បាទ/ចា៖ ទេ ចំនួនក្នុងមួយខែ ៖ \$

ប្រភពប្រាក់ចំណូលពលកម្ម/ប្រាក់ចំណូលមិនពលកម្មប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់

ចូរក្លាប់សំណៅចម្លង (សម្រាប់រយៈពេលបីខែចុងក្រោយ) ៖	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ	ឈ្មោះ
	សាមីខ្លួន			
ការងារ (ប្រាក់ដុលមុនបង់ពន្ធ រួមទាំងប្រាក់ទឹកតែ)				
ស្វ័យជីវកម្ម				
ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រខ្វះ (TANF)				
ប្រាក់អាហារកិច្ចខបត្តិកូនដែលបានទទួល				
ជំនួយសន្តិសុខសង្គម (SSI, SSA)				
ជំនួយ VA, ពិការភាព, L&I, ឬកម្រៃរ៉ាប់រងរាជការ				
ផ្សេងៗ (ចូរបញ្ជាក់) ៖				



14417

កាលវិភាគសកម្មភាពរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល

អ្នកដាក់ពាក្យសុំ		ប្តី/ប្រពន្ធ ឬ ឪពុកម្តាយទីពីរ/អ្នកអាណាព្យាបាល
សកម្មភាព (ការងារ, សាលារៀន, សកម្មភាព WORKFIRST) ចូររាប់បញ្ចូលពេលវេលាដែលដោយប្រើអក្សរ A.M./P.M. (A.M.=ម៉ោង 12 យប់ឡើងទៅ; P.M.=ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ចុះទៅ)		សកម្មភាព (ការងារ, សាលារៀន, សកម្មភាព WORKFIRST) ចូររាប់បញ្ចូលពេលវេលាដែលដោយប្រើអក្សរ A.M./P.M. (A.M.=ម៉ោង 12 យប់ឡើងទៅ; P.M.=ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ចុះទៅ)
ថ្ងៃចន្ទ	តើកាលវិភាគសម្រាប់ការងារ, សាលារៀន, សកម្មភាព ACTIVITY របស់អ្នកមានទ្រង់ទ្រាយបែបណា?	តើកាលវិភាគសម្រាប់ការងារ, សាលារៀន, សកម្មភាព ACTIVITY របស់អ្នកមាន ទ្រង់ទ្រាយបែបណា?
ថ្ងៃអង្គារ		
ថ្ងៃពុធ		
ថ្ងៃព្រហស្បតិ៍		
ថ្ងៃសុក្រ		
ថ្ងៃសៅរ៍		
ថ្ងៃអាទិត្យ		

តើសេវាមើលកូនរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំណា ៖
 អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ៖ ការធ្វើដំណើរតែមួយផ្លូវ (តែទៅឬតែមក), អ្នកប្រើពេលយូរប៉ុណ្ណាក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងមើលកូន ទៅកាន់កន្លែងសកម្មភាពរបស់អ្នក (កន្លែងធ្វើការ, សាលារៀន ។ល។)?
 ឪពុកម្តាយម្ខាងទៀត/អ្នកអាណាព្យាបាល ៖ ការធ្វើដំណើរតែមួយផ្លូវ (តែទៅឬតែមក), អ្នកប្រើពេលយូរប៉ុណ្ណាក្នុងការធ្វើដំណើរពីកន្លែងមើលកូន ទៅកាន់កន្លែងសកម្មភាពរបស់អ្នក (កន្លែងធ្វើការ, សាលារៀន ។ល។)?

កាលវិភាគសកម្មភាពរបស់កូនៗ សម្រាប់បណ្តាកូនៗដទៃទៀត, ចូរភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសដាច់ដោយឡែកបន្ថែម ដោយភ្ជាប់ទាំងព័ត៌មានរបស់ពួកគេ។

ឈ្មោះរបស់កូន(ៗ)	កាលវិភាគសាលារៀន (ថ្ងៃ និងពេលវេលាដាក់លាក់)	កាលវិភាគកន្លែងមើលកូន (ថ្ងៃ និងពេលវេលាដាក់លាក់)

អ្នកមានកូនត្រូវការកម្មវិធីពិសេស (Special Needs) ទេ? បាទ/ចាះ ទេ
 បើឆ្លើយបាទ/ចាះ, សូមទាក់ទងទៅបុគ្គលិកធ្វើការផ្នែកផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានស្តីពីតម្លៃសេវាកម្មវិធីពិសេស។

សិទ្ធិសវនាការ

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចនេះទេ, នោះអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការណាមួយបាន ដោយទាក់ទងមកក្រុមការងារនេះ ឬសរសេរលិខិតលាយ លក្ខណ៍អក្សរទៅ Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំ សវនាការរបស់អ្នក ៖

- ឲ្យទាន់ចំនួន 10 ថ្ងៃ ឬឲ្យបានមុនថ្ងៃចូលធុរការនៃវិធានការនេះ ឬកុំឲ្យហួសពី 10 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីវិធានការនេះ ទៅជូនអ្នក, **ប្រសិនបើឥឡូវនេះអ្នកកំពុងទទួលជំនួយ** ហើយអ្នកចង់ឲ្យជំនួយទាំងនោះនៅតែបន្តដំណើរការទៅមុខទៀត, ឬ
- ឲ្យទាន់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ រាប់ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលលិខិតនេះ។

នៅក្នុងអង្គសវនាការ, អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើជាតំណាងឲ្យខ្លួនឯង, តំណាងដោយមេធាវី ឬដោយជនណាម្នាក់ដែលអ្នកពេញចិត្ត។ អ្នកអាចនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានការផ្តល់ ដំបូន្មានផ្នែកច្បាប់ ឬការតំណាងដោយអ្នកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈការទាក់ទងទៅកាន់ការិយាល័យសេវាច្បាប់ណាមួយ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមទោសបញ្ញត្តិការស្បថបំពានថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ, ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញទៅតាមការ យល់ដឹងដ៏ជ្រៅជ្រះបំផុតរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំដឹងព្រាកដថា ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាននេះដោយចេតនាអំពីសម្បាប់រូបខ្ញុំអាចនឹងនាំឲ្យប្រឈមនឹងទោសបញ្ញត្តិផ្សេងៗ ទៅតាមវាក្យ ខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។ (RCW 74.08.055)

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ទម្ងន់	កាលបរិច្ឆេទ	ហត្ថលេខារបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ទីពីរ	កាលបរិច្ឆេទ
---	-------------	--	-------------



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

លិខិតដាក់ស្នើសុំកម្មវិធី CCSP

ផ្នែកទី 2A. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ

(សម្រាប់បំពេញដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ)

ចូរវាយដាក់អក្សរពុម្ព ឬសរសេរផ្តិតឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ព័ត៌មានមិនពេញលេញអាចពន្យារការអនុម័តប្រាក់ជំនួយ។

កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ
លេខទូរសារ
លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន
ឈ្មោះរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល
លេខអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
កាលបរិច្ឆេទរំពឹងទុកសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមសេវាមើលកូន

1. ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ដែលបានប្រគល់មកយើង គឺជាព័ត៌មានសាធារណៈ ហើយអាចប្រគល់ឲ្យទៅអស់អ្នកដែលបានស្នើសុំវ៉ាន់ពេលណាក៏បាន។ ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រៃបកូដ	លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន ឈ្មោះរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល លេខអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ កាលបរិច្ឆេទរំពឹងទុកសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមសេវាមើលកូន
---	--

2. ប្រភេទនៃសេវាមើលកូន ៖ ចូរគូសក្នុងប្រអប់ណាដែលត្រឹមត្រូវ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីប្រភេទសេវាមើលកូនដែលអ្នកផ្តល់។ អ្នកផ្តល់សេវាមើលកូនត្រូវតែបំពេញផ្នែកទី 3 និងទី 4។

<input type="checkbox"/> មជ្ឈមណ្ឌលមើលកូនមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ឬលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដារសហព័ន្ធរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	<input type="checkbox"/> អាជីវកម្មគ្រួសារមើលកូនតាមផ្ទះមានអាជ្ញាប័ណ្ណ	លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ឬលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដារសហព័ន្ធរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
--	---	--	---

3. ចូរចុះថ្ងៃ និងម៉ោង ដែលអ្នកនឹងផ្តល់សេវាមើលកូនសម្រាប់បណ្តាកូន។ ដែលមានឈ្មោះខាងក្រោមនេះ។ (សូមប្រើផ្នែកទីប្រាំសម្រាប់ចុះឈ្មោះបណ្តាកូនដទៃទៀត ដែលអ្នក នឹងផ្តល់សេវាមើលកូនសម្រាប់ពួកគេ។)

ឈ្មោះ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃ និងម៉ោងដែលគេនឹងផ្តល់សេវាមើលកូន, ចូរបញ្ជាក់ម៉ោងមុនក្នុងក្រុងសាលា និងក្រោយក្នុងចេញពីសាលា

4. អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ៖ ចូរចុះតម្លៃប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

តម្លៃមធ្យមតាមដែលអ្នកទារពិឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាលរបស់កូន តើមានតម្លៃប៉ុន្មាន? ព័ត៌មាននេះត្រូវតែបានផ្តល់ឲ្យបានមុនពេល ដែលការបង់ប្រាក់ត្រូវបានអនុញ្ញាត។	ទារក (សុទ្ធ - 11 ខែ) \$	ទារកដំបូង (12 - 17 ខែ) \$	ទារកធំទង់ (18 - 29 ខែ) \$	បើឆ្លើយបាទ/ចាះ, ចំនួន ៖ \$ _____
	ក្មេងក្នុងវ័យព្រឹស្តុល (30 ខែ - ប្រាំឆ្នាំ មិនទាន់ចូលរៀន) \$	ក្មេងក្នុងវ័យចូល រៀន (ប្រាំ - 12 ឆ្នាំ) \$	តម្លៃចុះឈ្មោះ <input type="checkbox"/> គ្មានទេ <input type="checkbox"/> ម្តង <input type="checkbox"/> រាល់ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> តម្លៃដំណើរការកម្សាន្ត	<input type="checkbox"/> ក្នុងក្មេងម្នាក់ <input type="checkbox"/> ក្នុងមួយគ្រួសារ \$ _____ ក្នុងមួយខែ តម្លៃ

សូមទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្លៃនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់បណ្តាកូន ដែលត្រូវការកម្មវិធីសេវា។

ខ្ញុំយល់ថា ការបំពេញទម្រង់នេះមិនធានាថា ខ្ញុំនឹងពិតជាទទួលបានប្រាក់ជំនួយមើលកូនទេ។ ប្រសិនបើកម្មវិធីមើលកូនត្រូវបានអនុញ្ញាត, នោះខ្ញុំយល់ព្រមទទួលយកប្រាក់ ជំនួយមើលកូនទៅតាមតម្លៃតាមរបស់ខ្ញុំ ឬទៅតាមតម្លៃ DEL, ដោយអាស្រ័យលើតម្លៃណាមួយថោកជាង។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ <input type="checkbox"/> នាយក <input type="checkbox"/> ម្ចាស់ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ និងទូរសារ (សរុបទាំងលេខកូដតំបន់)
---	-------------	---



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

លិខិតដាក់ស្នាក់នៅ WCCC តែមួយមុខ

ផ្នែកទី 2B. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាង
(សម្រាប់បំពេញដោយឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល និងអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ)

ចូរវាយជាអក្សរព្រុញ ឬសរសេរផ្តិតឲ្យបានស្រប។ ព័ត៌មានមិនពេញលេញអាចពន្យារការអនុម័តប្រាក់ជំនួយ។

កាលបរិច្ឆេទ
លេខទូរស័ព្ទនៃមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ
លេខទូរសារ
លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន
ឈ្មោះរបស់ឪពុកម្តាយ/អ្នកអាណាព្យាបាល
លេខអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ
កាលបរិច្ឆេទរំពឹងទុកសម្រាប់ការចាប់ផ្តើមសេវាមើលកូន

ផ្នែកទី 1. ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ ដែលបានប្រគល់មកយើង គឺជាព័ត៌មានសាធារណៈ ហើយគេអាចប្រគល់ឲ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើដែលបានស្នើសុំវានៅពេលណាក៏បាន។ ឈ្មោះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	
ក្រុង រដ្ឋ លេខប្រឹក្សា	

ផ្នែកទី 2. ដែលនឹងត្រូវបានបំពេញដោយឪពុកម្តាយ ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំការថែទាំកូន។

- តើអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវជាភរិយា (បង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹមដាច់, ឬចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន) របស់អ្នក ដែលមានអាយុពី 18 ដល់ 20 ឆ្នាំឬ? បាទ/ចាស ទេ
- តើអ្នកផ្តល់សេវាបម្រើត្រូវជាឪពុកម្តាយ (បង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹមដាច់, ឬចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្ន) របស់អ្នកឬ? បាទ/ចាស ទេ
បើឆ្លើយបាទ/ចាសចំពោះលេខ2, សូមគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមទាំងឡាយណា ដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។
តើអ្នកគឺ៖ មេម៉ាយ/ពោះម៉ាយ លែងលះប្តីប្រក្ស រៀបការ, បែកគ្នា, ឬមិនធ្លាប់រៀបការទាល់តែសោះ។
 កំពុងរស់នៅជាមួយប្តីប្រពន្ធពីការរស់នៅ ដែលមិនអាចដឹងមើលកូនរបស់ខ្ញុំបានទេ សម្រាប់រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់បួន អាទិត្យជាប់ៗគ្នានៅក្នុងប្រតិទិនត្រីមាស។
- លេខ 1 ឬលេខ 2 មិនអនុវត្ត។

SSN របស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ	ទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារ	អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	តម្រូវការមេក ឬអ្នករស់នៅស្របច្បាប់អាចធ្វើការក្នុងសហ រដ្ឋអាមេរិក? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ

អ្នកត្រូវតែ៖
ផ្តល់ការថែទាំតែនៅក្នុងផ្ទះរបស់កុមារប៉ុណ្ណោះ។ ការថែទាំអាចនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ប្រសិនបើគាត់/នាងគឺជាម្នាក់ក្នុងចំណោមសាច់ញាតិ និងកុមារនេះ ដូចជា មីង អុំ យាយតា បងប្អូន ដែលកំពុងរស់នៅក្រៅផ្ទះនេះ ម្តាយមិនធំ ឪពុកមាត់ ឬតារាងយាយទ្រូត ។

តើអ្នករស់នៅជាមួយកុមារដែលអ្នកកំពុងផ្តល់ការថែទាំ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> ការថែទាំនឹងត្រូវបានធ្វើនៅក្នុងផ្ទះរបស់កុមារ។ ទៅកាន់ផ្នែកទី 5 ។ <input type="checkbox"/> ការថែទាំនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ។ បំពេញផ្នែកទី 4 ។
---	--

ផ្នែកទី 4. អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបំពេញ ប្រសិនបើការថែទាំកុមារកើតឡើងក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ហើយកុមារនេះមិនរស់នៅទីនោះ

នៅពេលការថែទាំកើតឡើងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ហើយកុមារនេះមិនរស់នៅទីនោះ ផ្តល់ឱ្យក្រសួងនូវឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងស្ថានភាពអ្នកប្រព្រឹត្តិបទល្មើសលើកេរ្តិ៍បុគ្គលទាំងអស់ ដែលមានអាយុ 16 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ដែលរស់នៅជាមួយអ្នក៖

ឈ្មោះ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	អ្នកប្រព្រឹត្តិបទល្មើសលើកេរ្តិ៍បុគ្គល ដែលចុះបញ្ជី	ការមិនបានរាយការណ៍ពី បទល្មើសផ្លូវភេទក្នុងផ្ទះរបស់ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ ឱ្យនឹងបណ្តាលឱ្យលែងមាន លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំនេះ។ WAC 170-290-0160
1.		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
2.		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
3.		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
4.		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាបុគ្គលដែលមានចុះខាងលើគឺជាបុគ្គលម្នាក់ៗប៉ុណ្ណោះ ដែលមានអាយុ 16 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ដែលរស់នៅជាមួយខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថាបុគ្គលម្នាក់ទាំងនេះនឹងត្រូវប្រែប្រួលតាមដំណើរការ សាកសួរសារតាមដាននិងខ្ញុំដែរ។ ខ្ញុំក៏យល់ដែរថា ប្រសិនបើបុគ្គលផ្សេងទៀត ដែលមានអាយុ ឆ្នាំ 16 ឬច្រើនជាងនេះ ធ្វើបាបបាតក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ ខណៈពេលខ្ញុំជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមានសិទ្ធិ អនុញ្ញាតសម្រាប់ WCCC ខ្ញុំត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ឪពុក ម្តាយភ្លាមៗ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ	កាលបរិច្ឆេទ
--------------------------------	-------------

ផ្នែកទី 5. ដែលនឹងត្រូវបានបំពេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាង

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាងអាចចេញវិក្កយបត្រទៅរដ្ឋសម្រាប់កុមារមិនឱ្យលើសពីប្រាំមួយ (6) នាក់នៅពេលតែមួយ។
បញ្ចូលចំនួនថ្ងៃ ពេល និងនៅអត្រាដែលអ្នកនឹងផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់កុមារ(នាទី)។

ឈ្មោះខ្លួន និងឈ្មោះត្រកូលរបស់ក្មេង	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ថ្ងៃ និងម៉ោងដែលគេនឹងផ្តល់សេវាមើលក្មេង, ចូរបញ្ជាក់ ម៉ោងមុនក្នុងចូលសាលា និងក្រោយក្មេងចេញពីសាលា	តម្លៃធម្មតាក្នុងមួយ ម៉ោង ដែលខ្ញុំយក សម្រាប់ថ្ងៃសេវា មើលក្មេងគឺ ៖	ចូរជ្រើសរើសយកប្រអប់មួយ ពីក្នុងចំណោមប្រអប់ពីរខាងក្រោមនេះ សម្រាប់ក្មេងម្នាក់ៗ។	
				តម្លៃរបស់ខ្ញុំចំពោះកម្ម របស់រដ្ឋសម្រាប់កូន នេះ។ ដូច្នេះខ្ញុំចង់បាន តម្លៃអតិបរមារបស់រដ្ឋ។	ខ្ញុំចង់បានតម្លៃដែល ទោកជាងក្នុងមួយម៉ោង សម្រាប់កូននេះ។
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សូមទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងទូរស័ព្ទ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្លៃនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់បណ្តាក្មេង ដែលត្រូវការកម្មវិធីពិសេស។

ផ្នែកទី 6. ដែលនឹងត្រូវបានអាន និងចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ

- បំពេញការផ្តល់ការអនុញ្ញាតពិនិត្យមើលសារវា។ ប្រសិនបើអ្នកថែទាំសម្រាប់កុមារម្នាក់ក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ត្រូវដាក់ជូនផងដែរនូវការអនុញ្ញាតសារវាដែលបានបំពេញសម្រាប់ រណនាម្នាក់ដែលមានអាយុ 16 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះដែលរស់នៅជាមួយអ្នក ឬរើចូលមកនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- រាយការណ៍ទៅ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនូវការដាក់ទោសលើខ្សែក្រវែលជនណាម្នាក់ ឬការចោទប្រកាន់ដែលកំពុងរស់ចាំ ប្រឆាំងនឹងអ្នក ឬរណនាម្នាក់ដែលមានអាយុ 16 ឆ្នាំឬច្រើនជាងនេះនៅ ក្នុងផ្ទះគិតជាម៉ោង ប្រសិនបើការថែទាំត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- រាយការណ៍ទៅ DSHS ក្នុងរយៈពេល ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះស្របច្បាប់របស់អ្នក អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទ។

ភាពអាចទទួលបានសិទ្ធិរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ

- ត្រូវមានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ និងជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិ ឬអ្នករស់នៅស្របច្បាប់របស់សហរដ្ឋអាមេរិក។
- ផ្តល់តែការថែទាំក្នុងផ្ទះរបស់កុមារប៉ុណ្ណោះ។ ការថែទាំអាចត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ប្រសិនបើគាត់/នាងគឺជាសាច់ញាតិម្នាក់ក្នុងចំណោមដូចទៅនេះ ម៉ែ អ៊ុំ យាយតា បងប្អូន ដែលកំពុងរស់នៅក្រៅផ្ទះនេះ ម្តាយមិនធំ ឪពុកមាត់ ឬតារាងយាយទ្រូត ។
- មិនមានសារវាខ្សែក្រវែលដែលលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ស្ថិតក្រោម WAC 170-290-0160 ឬ WAC 170-290-0165 ។
- មានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបំពេញតាមសេចក្តីត្រូវការទាំងអស់របស់កុមារនេះក្នុងការថែទាំ។ ប្រសិនបើបុគ្គលិកស្នូររកវា ឪពុកឬម្តាយត្រូវតែផ្តល់នូវភស្តុតាងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរថាអ្នកមានសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារដ៏សុវត្ថិភាព។
- អាចថែទាំកុមារដោយមិនប្រើប្រាស់ការដាក់កំទេចលើរាងកាយ ឬការបំពានផ្លូវចិត្ត។
- ផ្តល់ការថែទាំដល់កុមារក្នុងផ្ទះមានសុវត្ថិភាព។
- យល់ដឹងអំពីការអនុវត្តវិធានការថែទាំសុខភាពមូលដ្ឋាន, អំពីការទប់ស្កាត់និងការគ្រប់គ្រងជំងឺឆ្លង, និងអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ។
- ផ្តល់ការថែទាំជាប់លាប់, ការពិនិត្យឃ្នាំមើល, និងសកម្មភាពផ្សេងៗ ដោយផ្អែកលើសេចក្តីត្រូវការនានានៃផ្នែកការអភិវឌ្ឍន៍របស់ក្មេង។
- រាយការណ៍ជាបន្ទាន់, ទៅឪពុកឬម្តាយ, នូវដំណឹងស្តីពីការសម្រេចទោសខ្សែក្រវែលជាស្ថាពរ ឬបទឧក្រិដ្ឋមិនទាន់សម្រេចក្តីជាស្ថាពរ ដែលត្រូវគេធ្វើឡើងប្រឆាំងនឹងរូប អ្នក ឬប្រឆាំងនឹងសមាជិក ណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក, អាយុចាប់ពី 9៦ ឆ្នាំឡើងទៅ, នៅពេលណាការថែទាំក្មេងបានប្រព្រឹត្តទៅនៅក្រៅផ្ទះរបស់ក្មេង។
- មិនមែនជាឪពុកឬម្តាយបង្កើត, ចុង, ចិញ្ចឹម, អ្នកអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់, ជនមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រងក្មេងដូចជាឪពុកឬម្តាយ, ឬ ប្តីប្រពន្ធរបស់របស់បុគ្គលណាម្នាក់ក្នុង ចំណោមបុគ្គលទាំងឡាយនេះ។

កំណត់ត្រាគ្រួសារ

- កំណត់ត្រាត្រូវតែ៖
 - បង្ហាញទាំងថ្ងៃ និងម៉ោងដែលសេវាថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនក្មេង;
 - ឱ្យឪពុកឬម្តាយ/អាណាព្យាបាលចុះហត្ថលេខា និងចុះកាលបរិច្ឆេទលើកំណត់ត្រាគ្រួសារយ៉ាងហោចណាស់ជាម្សៅរាល់សប្តាហ៍
 - រក្សាទុកឲ្យបានប្រាំ (5) ឆ្នាំ
 - ផ្តល់មកឲ្យយើងទាន់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនជាប់ៗគ្នា ប្រសិនបើយើងស្នើសុំ។

ការចេញវិក្កយបត្រ

- អ្នកនឹងមិនទទួលបានការបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំកុមារមុនកាលបរិច្ឆេទដែលលទ្ធក្រិតពិនិត្យសារវាទាំងអស់ត្រូវបានជម្រះដោយ DSHS ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់នូវការថែទាំមុនពេលការ ពិនិត្យមើលសារវារបស់អ្នកត្រូវជម្រះ គ្រួសារនេះគឺទទួលខុសត្រូវលើការបង់ថ្លៃឱ្យអ្នក។
- អ្នកអាចនឹងត្រូវចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់កុមារមិនឱ្យលើសពីប្រាំមួយ (6) អ្នកអំឡុងពេលម៉ោងថែទាំដូចគ្នាឡើយ។
- ពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាគ្រួសារប្រចាំថ្ងៃឡើងវិញដើម្បីកំណត់ចំនួនជនជាដើម្បីចេញវិក្កយបត្រដោយផ្អែកលើវត្តមានរបស់កុមារ និងការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត។

ផ្នែកទី 6. បន្ត

សេវាកម្មសហគមន៍យោជិតអន្តរជាតិក្នុងមូលដ្ឋាន 925 (SEIU 925)

SEIU 925 គឺជាការឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាង។ កិច្ចព្រមព្រៀងទិញដូរសមូហកម្មផ្តល់ជាគម្រោងនូវការផ្តល់ជូន និងផលប្រយោជន៍នានាសម្រាប់សមាជិក SEIU 925 ។ សមាជិកបង់ថ្លៃសមាជិកត្រូវបង់ចំនួន 2 ភាគរយនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានបង់ដោយរដ្ឋ។ ថ្លៃសមាជិកត្រូវបង់ត្រូវបានដាក់ឱ្យហួសកម្រិតត្រឹមចំនួនអតិបរមា \$50 ក្នុងមួយខែ។

ព័ត៌មានបន្ថែមអាចរកបាននៅ៖ *គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំកុមារដែលត្រូវជាគ្រួសារ មិត្តភក្តិ និងអ្នកជិតខាង* ដែលមានទីតាំងនៅ៖

<http://www.del.wa.gov/requirements/info/subsidy.aspx>

ខ្ញុំដឹងថាការបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ**មិនធានាដល់ការបង់ប្រាក់ឡើយ**។ ប្រសិនបើការថែទាំកុមារត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះការបង់ប្រាក់ថែទាំកុមារក្នុងអត្រាធម្មតារបស់ខ្ញុំ ឬអត្រារបស់រដ្ឋ **មួយណាក៏ដោយដែលតិចជាង**។ ខ្ញុំយល់ថាការបង់ប្រាក់មិនអាចកើតឡើងមុនកាលបរិច្ឆេទដែលក្រសួងទទួលបានលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យសារតាមទាំងអស់ឡើយ។ ខ្ញុំបានអាន និងបានយល់ផ្នែកទី 6 នៃទម្រង់បែបបទនេះ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការស្បថបំពានថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ, ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញទៅតាមការ យល់ដឹងដ៏ជ្រៅជ្រះបំផុតរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំដឹងព្រាកដថា ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាននេះដោយចេតនាអំពីសម្បក់រូបខ្ញុំអាចនឹងនាំឱ្យប្រឡូបខ្ញុំទទួលទោសបញ្ញត្តិផ្សេងៗ ទៅតាមវាក្យ ខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។
(RCW 74.08.055)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកផ្តល់សេវាបម្រើ	កាលបរិច្ឆេទ	<input type="checkbox"/> អ្នកមើលរក្នុងមិនមែនជាសាច់ញាតិ
		<input type="checkbox"/> អ្នកមើលរក្នុងត្រូវជាសាច់ញាតិ

ផ្នែកទី 7. ដែលនឹងត្រូវបានអាន និងចុះហត្ថលេខាដោយឪពុក ឬម្តាយ

ខ្ញុំក្នុងនាមជាឪពុកឬម្តាយ/អាណាព្យាបាល សូមបញ្ជាក់ថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាងបំពេញបានតាមតម្រូវការដែលមានចុះខាងលើ។ ខ្ញុំដឹងថា៖

- ប្រសិនបើខ្ញុំមិនអាចធ្វើការធានាទាំងនេះ ការបង់ប្រាក់នឹងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យ។
- ព័ត៌មានសារតាជាក់លាក់អាចធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំខ្ញុំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ វាជាទំនួលខុសត្រូវអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់ខ្ញុំក្នុងការប្រាប់ខ្ញុំភ្លាមៗប្រសិនបើពួកគេ ឬបុគ្គលណាម្នាក់មានអាយុ 16 ឬច្រើនជាងនេះកំពុងរស់នៅជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ នៅពេលការថែទាំកើតឡើងនៅខាងក្រៅកុមារត្រូវបានចោទប្រកាន់ ឬដាក់ឱ្យជាប់បទឧក្រិដ្ឋណាមួយ។ នោះខ្ញុំមានទំនួលខុសត្រូវសម្រាប់ប្រាក់ភ្នាក់ងារដល់បុគ្គលិកមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតដោយ WCCC របស់ខ្ញុំ។
- គ្មានការបង់ប្រាក់នឹងត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យមុនកាលបរិច្ឆេទនៃលទ្ធផលត្រួតពិនិត្យសារតាមទាំងអស់ត្រូវទទួលបាន។
- ខ្ញុំត្រូវតែជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិក CCSP ក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនេះបញ្ឈប់ការថែទាំកុមារ។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់ខ្ញុំនឹងមិនត្រូវបានបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំកុមារច្រើនជាងប្រាំមួយអ្នកក្នុងពេលតែមួយ (ម៉ោង និងថ្ងៃតែមួយ)។
- ខ្ញុំប្រហែលមិនអាចមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាងលើសពីម្នាក់ដែលអនុញ្ញាតសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ WCCC នៅពេលតែមួយអំឡុងរយៈពេលអាចទទួលបានសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំ។ មានតែម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបំណងជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបម្រុង (ជាជម្រើស)។ ខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំម្នាក់ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ/មានការបញ្ជាក់សម្រាប់ការថែទាំបម្រុង។
- ក្នុងនាមនិយោជករបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលត្រូវជាគ្រួសារ/មិត្តភក្តិ/អ្នកជិតខាង វាគឺជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងការមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទ I-9 ស្តីពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពអាចទទួលបានសិទ្ធិការងារ USCIS ។
 - និយោជកជនជាតិអាមេរិកទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញ និងរក្សាទុកទម្រង់បែបបទ I-9 សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗដែលពួកគេផ្តល់សម្រាប់ការធ្វើការងារក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
 - នេះរួមមានពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិ និងពលរដ្ឋមិនមានសញ្ជាតិ។
 - លើទម្រង់បែបបទនេះ និយោជកត្រូវតែធ្វើការពិនិត្យភាពអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការងារធ្វើ និងឯកសារ(នានា)អត្តសញ្ញាណ ដែលនិយោជកម្នាក់បង្ហាញដើម្បីកំណត់ថាតើឯកសារ(នានា)លេចឡើងដោយសមហេតុផលថាមានសព្វគ្រប់ហើយ និងទាក់ទងបុគ្គលម្នាក់ៗ និងកំណត់ត្រានៃព័ត៌មានឯកសារនៅលើទម្រង់បែបបទ I-9 ដែរឬយ៉ាងណា។
 - បញ្ជីនៃឯកសារដែលអាចទទួលយកបានអាចត្រូវបានរកឃើញនៅលើទំព័រចុងក្រោយនៃទម្រង់បែបបទនេះ។ *ទម្រង់បែបបទនេះ និងការណែនាំអាចត្រូវបានរកឃើញនៅ៖*
<http://www.uscis.gov/i-9>
- ប្រសិនបើស្ថានភាពរស់នៅផ្ទះសំបែងរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សូមរាយការណ៍បញ្ហានេះភ្លាមៗ (ការផ្លាស់ប្តូរគេនេះអាចប៉ះទង្គិចដល់ឯកសារពន្ធដែលនឹងត្រូវបានធ្វើទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់សេវាកម្មរបស់ពួកគេ)។

ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការស្បថបំពានថា ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ក្នុងសេចក្តីប្រកាសនេះគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ, ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញទៅតាមការ យល់ដឹងដ៏ជ្រៅជ្រះបំផុតរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំដឹងព្រាកដថា ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាននេះដោយចេតនាអំពីសម្បក់រូបខ្ញុំអាចនឹងនាំឱ្យប្រឡូបខ្ញុំទទួលទោសបញ្ញត្តិផ្សេងៗ ទៅតាមវាក្យ ខណ្ឌដែលមានចែងក្នុងច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន។
(RCW 74.08.055)

ហត្ថលេខារបស់ឪពុកឬម្តាយ/អាណាព្យាបាល	កាលបរិច្ឆេទ
------------------------------------	-------------